



Upaya Berbagai Pihak dalam Mengatasi Gizi Buruk untuk Mewujudkan Generasi Emas pada Anak Usia Dini

Najhwa Jananti Alfi^{1*}, Ismaniar², Lili Dasa Putri³

¹⁻³Pendidikan Non Formal, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang

*Penulis Korespondensi: najhwajnniti@gmail.com

Abstract. *Malnutrition among early childhood remains a critical issue that hinders Indonesia's efforts to realize its Golden Generation. This study aims to describe the current condition of child malnutrition, its impacts, contributing factors, and strategies for prevention involving families, communities, health workers, early childhood education institutions, and the government. This paper uses a literature review method by examining scientific sources related to nutrition, early childhood development, and governmental policies. The findings indicate that severe malnutrition significantly affects children's physical, cognitive, socio-emotional development, and long-term health. Contributing factors include low nutritional literacy, inadequate parenting practices, poor sanitation, recurrent infections, economic limitations, and suboptimal implementation of nutrition programs. Effective prevention requires an integrated, multisectoral approach involving nutrition education, growth monitoring, improved access to nutritious food, and strengthened interventions during the First 1000 Days of Life. Sustainable collaboration across sectors is essential to reduce malnutrition rates and support the development of a healthy and competitive future generation.*

Keywords: *1000 Days; Development; Early Childhood; Malnutrition; Nutrition Intervention.*

Abstrak. Gizi buruk pada anak usia dini masih menjadi persoalan serius yang menghambat upaya mewujudkan Generasi Emas Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan kondisi gizi buruk pada anak usia dini, dampak yang ditimbulkan, faktor penyebab, serta strategi penanganan melalui peran keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, lembaga PAUD, dan pemerintah. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan menelaah berbagai sumber ilmiah terkait isu gizi, tumbuh kembang anak, serta kebijakan pemerintah. Hasil kajian menunjukkan bahwa gizi buruk berdampak signifikan terhadap perkembangan fisik, kognitif, sosial emosional, dan kesehatan jangka panjang anak. Faktor penyebabnya meliputi rendahnya literasi gizi keluarga, pola asuh kurang tepat, sanitasi buruk, infeksi berulang, keterbatasan ekonomi, serta belum optimalnya implementasi program gizi. Upaya penanganan efektif adalah pendekatan terintegrasi berbasis kolaborasi lintas sektor, termasuk edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, peningkatan akses pangan bergizi, dan penguatan intervensi saat 1000 HPK. Dengan sinergi berkelanjutan, angka gizi buruk dapat ditekan dan kualitas generasi mendatang dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: 1000 HPK; Anak Usia Dini; Gizi Buruk; Intervensi Gizi; Tumbuh Kembang.

1. LATAR BELAKANG

Anak usia dini sering disebut sebagai golden age, yaitu masa keemasan di mana seluruh aspek perkembangan berlangsung sangat pesat dan menentukan kualitas kehidupan anak pada tahap berikutnya. Pada periode ini, perkembangan otak berlangsung begitu cepat sehingga membutuhkan stimulasi yang tepat untuk mengoptimalkan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, kemampuan bahasa, serta perkembangan sosial dan emosional. Komari & Aslan (2025) menyatakan bahwa tahun-tahun pertama kehidupan memiliki peran fundamental dalam membentuk dasar kecerdasan, karakter, serta kemampuan kognitif yang berpengaruh besar terhadap proses tumbuh kembang anak di masa mendatang. Center on the Developing Child Harvard University (2023) menegaskan bahwa selama masa awal kehidupan, otak anak membangun jutaan koneksi saraf setiap detik.

Pembentukan koneksi tersebut merupakan dasar bagi kemampuan anak untuk berpikir, menyerap informasi, belajar, serta menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Dengan demikian, peran keluarga menjadi sangat penting dalam menyediakan kasih sayang, stimulasi yang memadai, serta pemenuhan gizi seimbang agar perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal. Upaya peningkatan kualitas anak usia dini menjadi bagian penting untuk mewujudkan Generasi Emas Indonesia 2045, yaitu generasi yang diharapkan memiliki kecerdasan tinggi, daya saing global, kondisi fisik yang sehat, karakter berakhlak mulia, serta produktivitas tinggi (Bappenas, 2023). Namun, salah satu tantangan utama dalam mewujudkan visi tersebut adalah tingginya prevalensi gizi buruk pada anak usia dini yang masih terjadi hingga saat ini.

Menurut WHO (2022), gizi buruk adalah kondisi kekurangan gizi tingkat berat yang menghambat pertumbuhan, perkembangan, serta fungsi tubuh anak. Kondisi ini sering ditandai dengan berat badan yang jauh di bawah standar usia, tubuh yang sangat kurus, kulit tampak kering dan kusam, wajah tampak keriput, tubuh melemah, serta tidak optimalnya perkembangan anak sesuai tahap usianya. Kekurangan gizi tersebut dapat terjadi karena anak tidak memperoleh asupan energi dan nutrisi yang cukup dalam jangka waktu tertentu. Secara lebih rinci, anak yang mengalami gizi buruk biasanya memiliki tubuh kurus dengan tulang-tulang yang tampak menonjol, massa otot yang menurun, rambut tipis dan mudah rontok, serta kulit yang tampak bersisik dan kusam. Selain gejala fisik, anak juga sering kali tampak kurang aktif, cepat lelah, kurang bersemangat, serta menunjukkan penurunan nafsu makan.

Dalam konteks perkembangan kognitif dan sosial, kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan bicara, kesulitan berkonsentrasi, kurang responsif terhadap rangsangan, serta penurunan kemampuan anak dalam mengikuti aktivitas bermain maupun belajar. Berbeda dengan kondisi tersebut, anak usia dini dengan status gizi baik cenderung tampak lebih ceria, aktif bergerak, memiliki berat badan dan tinggi badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan, serta menunjukkan daya tahan tubuh yang lebih kuat. Anak dengan gizi baik juga mampu mengikuti berbagai stimulasi belajar, cepat merespons instruksi, serta menunjukkan perkembangan sosial emosional yang seimbang. Meski berbagai program intervensi gizi telah dilaksanakan, kasus gizi buruk masih ditemukan di Indonesia. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, tercatat 16,7% anak berada dalam kategori *underweight*, 6,7% mengalami *wasting*, dan 19,8% mengalami *stunting*, terutama pada kelompok usia di bawah lima tahun.

Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak anak yang belum memperoleh asupan gizi seimbang, sehingga tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Faktor penyebab

gizi buruk pada anak usia dini sangat beragam. Beberapa di antaranya meliputi rendahnya konsumsi makanan bergizi, kurangnya edukasi gizi di kalangan orang tua dan masyarakat, buruknya sanitasi lingkungan, adanya gangguan penyerapan nutrisi akibat penyakit kronis, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Selain itu, hambatan dalam pelaksanaan program intervensi gizi juga masih sering ditemui, seperti kurangnya koordinasi antarlembaga, minimnya kesadaran masyarakat, dan keterbatasan sumber daya pendukung (Febriyanti et al., 2025). Dampak gizi buruk tidak hanya terjadi pada kondisi fisik, tetapi juga berpengaruh besar terhadap perkembangan sosial, emosional, dan kognitif anak. Anak yang mengalami kekurangan gizi cenderung lebih mudah sakit, memiliki respons yang lambat, perkembangan motorik yang tertunda, serta kemampuan intelektual yang tidak berkembang optimal.

Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, rendahnya produktivitas saat dewasa, dan meningkatnya risiko penyakit kronis seperti anemia, dehidrasi berat, hipotermia, gangguan otak, hingga risiko kematian (Alodokter, 2022). Karena itu, upaya penanganan gizi buruk memerlukan komitmen dari berbagai pihak. Keluarga harus menyediakan pola makan yang seimbang serta menciptakan lingkungan yang sehat, pemerintah perlu memperkuat program edukasi dan intervensi gizi, tenaga kesehatan harus memastikan pemantauan tumbuh kembang anak, lembaga PAUD perlu memberikan dukungan stimulasi pendidikan dan kesehatan, dan masyarakat perlu meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya gizi anak. Melalui kolaborasi yang berkesinambungan, diharapkan anak usia dini dapat tumbuh lebih sehat, cerdas, dan berdaya saing, sehingga mampu menjadi bagian dari generasi emas Indonesia.

2. KAJIAN PUSTAKA

Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Dini

Anak usia dini merupakan individu berusia 0–6 tahun yang sedang berada pada masa perkembangan paling pesat dalam seluruh fase kehidupannya. Pada rentang usia ini, pertumbuhan fisik, perkembangan bahasa, kemampuan berpikir, serta perkembangan sosial emosional berkembang sangat cepat dan menentukan kualitas hidup anak di masa mendatang. Masa ini dikenal sebagai golden age, yaitu periode emas yang menjadi fondasi bagi pembentukan kecerdasan, potensi, karakter, serta kesehatan anak di masa depan (Gunardi, 2021; Susanto, 2021).

Pada tahap ini, anak membutuhkan bimbingan, perhatian, serta stimulasi yang tepat agar pertumbuhan dan perkembangannya dapat berlangsung optimal. Masa penting tersebut mencakup fase 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga

anak berusia dua tahun. Pada periode ini, perkembangan otak, organ vital, dan sistem saraf berlangsung sangat cepat sehingga anak menjadi lebih sensitif terhadap lingkungan, terutama dalam hal kecukupan gizi, kesehatan, dan pola pengasuhan. Perlakuan yang diberikan selama masa ini memberikan pengaruh jangka panjang terhadap kecerdasan, kesehatan fisik, serta kemampuan sosial anak di masa dewasa.

Secara umum, tumbuh kembang anak usia dini mencakup dua proses utama, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merupakan perubahan fisik yang bersifat kuantitatif, seperti peningkatan tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Pemantauan pertumbuhan dilakukan menggunakan standar antropometri yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI (2020). Pertumbuhan yang baik dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi, kesehatan anak, dan stimulasi lingkungan. Sementara itu, perkembangan merupakan peningkatan kemampuan fungsi tubuh yang bersifat kualitatif, meliputi motorik kasar dan halus, kemampuan kognitif seperti berpikir dan memecahkan masalah, kemampuan berbahasa, serta kemampuan sosial emosional yang terkait dengan pengendalian emosi dan kemampuan berinteraksi (Susanto, 2021). Perkembangan anak sangat bergantung pada stimulasi dari orang tua, pendidik, dan lingkungan sekitar.

Menurut Maulana dan Eliasa (2024), anak usia dini memiliki sejumlah karakteristik yang menunjukkan proses tumbuh kembangnya. Anak umumnya mengalami pertumbuhan fisik yang optimal, terlihat dari peningkatan berat dan tinggi badan sesuai kurva pertumbuhan serta kondisi fisik yang aktif dan bertenaga. Kemampuan motorik berkembang secara seimbang sehingga anak mampu berlari, melompat, dan menunjukkan koordinasi gerak yang lebih baik. Anak juga mulai mandiri, misalnya makan sendiri, memilih aktivitas bermain, dan mengenakan pakaian. Perkembangan bahasa berlangsung pesat sehingga anak dapat menyebutkan benda, menceritakan pengalaman, dan berkomunikasi sederhana. Cara berpikir anak bersifat konkret dan berdasarkan pengalaman langsung, seperti melalui pengamatan dan interaksi nyata. Secara sosial emosional, anak mulai mampu berbagi, bermain bersama teman, memahami perasaan, serta meniru perilaku orang dewasa. Selain itu, ciri fisik sehat seperti tubuh aktif, kulit tidak pucat, nafsu makan baik, serta pola tidur cukup juga menjadi indikator perkembangan yang baik. Pandangan ini diperkuat oleh Kuku et al. (2025) dan Idris (2023) yang menegaskan bahwa anak usia dini merupakan individu yang sangat aktif, penuh rasa ingin tahu, imajinatif, dan belajar melalui pengalaman langsung serta permainan yang menyenangkan.

Gizi memiliki peran fundamental dalam mendukung kualitas tumbuh kembang anak. Asupan nutrisi seperti protein, vitamin, mineral, dan energi berfungsi penting bagi pembentukan jaringan tubuh, perkembangan otak, serta peningkatan daya tahan tubuh.

Kekurangan gizi dapat menghambat proses belajar, menurunkan kemampuan motorik, dan memengaruhi perkembangan sosial emosional. Manggali (2023) menyatakan bahwa anak dengan status gizi baik cenderung memiliki kemampuan kognitif, motorik, dan sosial yang lebih optimal dibandingkan anak yang mengalami kekurangan gizi. Namun berdasarkan Profil Anak Usia Dini 2023 (BPS, 2023), masih banyak anak Indonesia yang belum menerima stimulasi dan pemenuhan gizi yang memadai. Rendahnya pemanfaatan posyandu dan minimnya edukasi gizi memperburuk situasi. Sebaliknya, lembaga PAUD yang konsisten menerapkan program makan sehat, stimulasi yang baik, serta pemantauan pertumbuhan menunjukkan hasil perkembangan anak yang lebih optimal.

Dengan demikian, pemenuhan gizi seimbang dan lingkungan yang mendukung menjadi fondasi utama dalam tumbuh kembang anak usia dini. Upaya yang dilakukan sejak awal kehidupan, terutama selama masa 1000 HPK, menjadi kunci dalam melahirkan generasi yang sehat, cerdas, dan siap berkontribusi dalam pembangunan bangsa di masa depan.

Konsep dan Klasifikasi Gizi Buruk

Gizi buruk atau Severe Acute Malnutrition (SAM) merupakan kondisi kekurangan gizi berat yang terjadi ketika asupan nutrisi berada jauh di bawah kebutuhan tubuh dan sering diperburuk oleh infeksi berulang (Alodokter, 2022). Kondisi ini sangat berisiko bagi anak usia dini karena dapat menghambat perkembangan otak secara permanen dan menurunkan kapasitas kognitif di masa mendatang (Hasibuan et al., 2025).

Di Indonesia, klasifikasi gizi buruk mengacu pada Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Salah satu indikatornya adalah berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/TB), di mana anak dinyatakan mengalami severe wasting jika memiliki nilai Z-score < -3 SD. Selain itu, lingkaran lengan atas (LILA) $< 11,5$ cm pada anak usia 6–59 bulan digunakan dalam skrining awal gizi buruk di masyarakat. Tanda klinis berupa edema pada kedua punggung kaki dapat langsung menetapkan diagnosis gizi buruk meskipun nilai Z-score belum menunjukkan kondisi tersebut.

Masalah gizi pada anak usia dini umumnya terbagi menjadi tiga kategori, yaitu stunting, wasting, dan underweight (Kemenkes RI, 2024; UNICEF, 2024). Stunting merupakan gizi kronis yang terjadi ketika tinggi badan anak lebih rendah dari standar usia akibat kekurangan gizi jangka panjang, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi, terutama pada masa 1000 HPK. Wasting adalah kondisi kekurangan gizi akut yang mencerminkan penurunan berat badan dalam waktu pendek. Sementara itu, underweight menunjukkan berat badan anak yang lebih rendah dari standar usia.

Secara klinis, gizi buruk diklasifikasikan menjadi marasmus, kwashiorkor, dan marasmik-kwashiorkor. Marasmus ditandai dengan kekurangan energi dan protein kronis sehingga tubuh anak tampak sangat kurus, kehilangan lemak, wajah seperti menua, dan otot mengecil. Kwashiorkor ditandai oleh kekurangan protein dominan, dengan gejala edema, perubahan warna kulit dan rambut, serta pembesaran hati. Marasmik-kwashiorkor merupakan kombinasi keduanya.

Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk berada pada angka 1,5%. Walaupun sedikit menurun, angka ini masih tergolong tinggi dan menunjukkan bahwa penanganan gizi belum optimal. Mengingat dampaknya yang memengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang, pemenuhan gizi sejak awal kehidupan, terutama selama 1000 HPK, menjadi strategi penting untuk memastikan tumbuh kembang anak berlangsung optimal dan mendukung terwujudnya generasi emas Indonesia.

3. METODOLOGI

Metodologi merupakan serangkaian langkah sistematis yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah untuk memperoleh data dan informasi yang akurat sebagai dasar dalam menjawab permasalahan penelitian. Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa metodologi penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data dengan tujuan tertentu sehingga data tersebut dapat dimanfaatkan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi suatu masalah. Oleh karena itu, metodologi berfungsi sebagai pedoman agar penulisan tersusun secara runtut, logis, dan sesuai kaidah ilmiah.

Makalah ini disusun menggunakan metode studi literatur. Menurut Zed (2014), studi literatur mencakup kegiatan menghimpun data pustaka, membaca, mencatat, serta mengolah berbagai informasi dari sumber ilmiah. Melalui metode ini, penulis menelaah teori, konsep, serta hasil penelitian yang relevan dengan topik pembahasan. Sumber data berasal dari buku akademik, jurnal nasional maupun internasional, artikel ilmiah, laporan penelitian, serta publikasi akademik yang berkaitan dengan isu gizi buruk dan perkembangan anak usia dini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Gizi Buruk pada Anak Usia Dini di Indonesia

Permasalahan gizi buruk pada anak usia dini hingga saat ini masih menjadi isu besar bagi Indonesia. Meskipun pemerintah telah melakukan berbagai intervensi, angka kasusnya tetap tergolong tinggi dan memberikan dampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Situasi tersebut menunjukkan bahwa upaya perbaikan gizi pada

kelompok usia dini masih membutuhkan perhatian yang lebih serius dan komprehensif. Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang dipublikasikan Kementerian Kesehatan (2025) menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk nasional mengalami penurunan dari 1,5% pada tahun 2023 menjadi 1,2% pada tahun 2024. Penurunan ini merupakan capaian penting karena Indonesia mulai mendekati ambang batas WHO, yaitu maksimum 5%. Pemerintah pun menargetkan prevalensi dapat ditekan hingga berada di bawah angka tersebut pada akhir 2024, sehingga percepatan penurunan kasus harus terus ditingkatkan.

Data SSGI juga memperlihatkan pola yang konsisten, yakni provinsi dengan angka berat badan rendah yang tinggi cenderung memiliki prevalensi gizi buruk yang tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa kekurangan gizi akut yang tidak segera ditangani berpotensi berkembang menjadi gizi buruk berat, kondisi yang jauh lebih sulit ditangani. Disparitas antarwilayah masih terlihat jelas; sejumlah provinsi di Jawa dan Bali memiliki prevalensi di bawah 1%, sedangkan wilayah Indonesia Timur seperti Papua dan Nusa Tenggara Timur mencatat angka di atas 5% (Kemenkes, 2025). UNICEF (2024) juga mencatat bahwa sekitar 46% anak Indonesia di bawah usia lima tahun hidup dalam kondisi “kemiskinan pangan”, yaitu situasi ketika anak tidak memperoleh akses memadai terhadap makanan bergizi. Kondisi ini dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi keluarga, sanitasi yang buruk, akses air bersih yang sulit, serta rendahnya kualitas layanan kesehatan. Temuan tersebut menegaskan bahwa gizi buruk bukan hanya disebabkan oleh kekurangan makanan, tetapi juga erat kaitannya dengan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan.

Situasi ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar anak secara layak, baik kebutuhan nutrisi, sanitasi, maupun akses layanan kesehatan. Ketidakmerataan akses tersebut menyebabkan anak-anak dari keluarga kurang mampu lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan, melemahnya daya tahan tubuh, serta hambatan perkembangan kognitif dan sosial. Gambaran nyata kondisi ini dapat dilihat dari salah satu kasus yang pernah terjadi pada seorang balita yang mengalami infeksi cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), hingga larva cacing keluar melalui hidung dan mulut anak. Kasus tersebut menunjukkan hubungan kuat antara infeksi parasit, buruknya sanitasi lingkungan, dan kekurangan gizi, yang secara bersamaan memperburuk kesehatan anak. Kejadian seperti ini menjadi bukti bahwa gizi buruk tidak semata-mata dipicu oleh kurangnya makanan, tetapi juga oleh lingkungan yang tidak sehat, kebersihan yang rendah, serta minimnya pengetahuan kesehatan keluarga.

Berdasarkan keseluruhan kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun angka gizi buruk nasional menunjukkan tren penurunan, masalah ini tetap memerlukan perhatian

serius. Ketimpangan antarwilayah, tingginya kasus gizi akut, serta keterkaitannya dengan faktor sosial ekonomi dan kesehatan lingkungan membuktikan bahwa penanganan harus dilakukan secara menyeluruh. Upaya perbaikan gizi tidak cukup hanya dengan pemenuhan nutrisi, tetapi juga perlu melibatkan peningkatan sanitasi, edukasi kesehatan, perbaikan layanan, serta pemberdayaan keluarga.

Dampak Gizi Buruk terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia Dini

Gizi buruk yang terjadi pada masa golden age membawa konsekuensi jangka panjang yang sulit dipulihkan. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan fase krusial bagi perkembangan otak dan pertumbuhan fisik anak. Ketika kekurangan gizi terjadi pada fase ini, gangguan tumbuh kembang yang muncul berisiko bersifat menetap dan memengaruhi kualitas hidup anak di masa mendatang. WHO (2024) menyatakan bahwa gizi buruk berdampak langsung pada penurunan fungsi kognitif anak, sehingga memengaruhi prestasi belajar ketika memasuki usia sekolah. Selain menghambat kemampuan akademik, gizi buruk juga berkaitan dengan penurunan produktivitas dan kapasitas ekonomi seseorang ketika dewasa. Dengan prevalensi gizi buruk nasional sekitar 3,5%, tantangan besar muncul dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan.

Dari aspek fisik, kekurangan zat gizi esensial seperti protein, zat besi, vitamin, dan mineral menyebabkan anak tampak kurus, lemah, mudah lelah, serta lebih rentan mengalami infeksi. Anak yang berada dalam kondisi ini cenderung kurang aktif bergerak dan bermain, padahal aktivitas bermain, eksplorasi, serta interaksi dengan lingkungan merupakan bagian penting dari perkembangan bahasa, kognitif, motorik, dan sosial emosional (Manggali, 2023). UNICEF (2024) menambahkan bahwa anak dengan gizi buruk berisiko mengalami berbagai penyakit jangka panjang di usia dewasa, termasuk anemia, hipotermia, hingga penyakit tidak menular lainnya. Artinya, dampak gizi buruk tidak hanya dirasakan pada masa kanak-kanak, tetapi dapat berlangsung sepanjang kehidupan.

Jika dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik, perbedaan perkembangan sangat terlihat. Anak dengan gizi baik cenderung lincah, ceria, dan memiliki daya tahan tubuh kuat. Mereka mampu berkonsentrasi lebih baik saat belajar, cepat memahami instruksi, serta menunjukkan perkembangan bahasa yang pesat. Selain itu, mereka lebih percaya diri dan responsif dalam interaksi sosial. Sebaliknya, anak yang mengalami gizi buruk cenderung pasif, cepat kehilangan energi, sulit fokus, serta mengalami hambatan dalam kemampuan berbahasa dan beradaptasi. Perbedaan tersebut bukan hanya akibat kurangnya makanan, melainkan karena fungsi otak, metabolisme, dan hormon pertumbuhan tidak bekerja optimal ketika nutrisi tidak mencukupi.

Kasus gizi buruk masih sering ditemukan di wilayah timur Indonesia, terutama di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan laporan UNICEF Indonesia (2023) dan Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2023), banyak anak usia dini di wilayah tersebut mengalami gizi buruk akibat keterbatasan finansial keluarga. Salah satu contoh yang sering dijumpai adalah balita yang hanya diberi teh manis atau air tajin sebagai pengganti susu dan makanan padat, karena orang tua tidak mampu menyediakan bahan pangan bernutrisi seperti ikan, telur, atau sayuran. Anak-anak dalam kondisi ini tampak lemah, jarang bermain, dan menunjukkan berat badan yang sangat rendah dibandingkan tinggi badannya. Dampaknya terlihat dalam bentuk keterlambatan kemampuan kognitif, sering sakit, serta hambatan perkembangan motorik dan bahasa.

Dalam jangka panjang, anak yang mengalami kekurangan gizi sejak dini berisiko menghadapi gangguan metabolisme dan penyakit kronis pada usia dewasa, bahkan dapat mengancam keselamatan jiwa. Karena itu, gizi buruk tidak hanya menyebabkan anak tumbuh lebih pendek atau kurus, tetapi juga mengancam kualitas kesehatan, kecerdasan, serta masa depan bangsa secara keseluruhan.

Faktor Penyebab Gizi Buruk pada Anak Usia Dini

Faktor penyebab terjadinya gizi buruk pada anak usia dini dapat dilihat dari dua kelompok besar, yaitu faktor gizi spesifik yang berkaitan langsung dengan pemenuhan nutrisi, dan faktor gizi sensitif yang berkaitan dengan lingkungan, pola asuh, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Kedua faktor ini saling berhubungan dan sering berpengaruh secara bersamaan terhadap kondisi anak.

Dari aspek gizi spesifik, rendahnya literasi gizi pada orang tua menjadi salah satu penyebab utama. Utami et al. (2024) menyebutkan bahwa kurangnya pemahaman mengenai pentingnya protein hewani dan minimnya variasi dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) membuat anak tidak memperoleh asupan gizi yang memadai pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Hal ini juga ditegaskan oleh Munawaroh et al. (2022) yang menjelaskan bahwa ketidaktepatan pemberian MPASI dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, masih banyak orang tua yang tidak memberikan ASI eksklusif, padahal ASI merupakan sumber nutrisi terbaik untuk meningkatkan imunitas bayi serta mendukung perkembangan fisik dan otaknya (Kemenkes, 2024).

Pola asuh yang kurang tepat turut menjadi faktor penting. Kebiasaan ibu hamil yang tidak menerapkan pola hidup sehat, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau tidak mencukupi kebutuhan nutrisi, dapat meningkatkan risiko gizi buruk pada anak. Minimnya stimulasi perkembangan juga berdampak negatif pada tumbuh kembang. Anak yang lahir

prematur, memiliki kelainan bawaan, atau kebutuhan khusus cenderung memerlukan asupan nutrisi lebih tinggi sehingga lebih berisiko mengalami gizi buruk apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. Dari sisi gizi sensitif, kondisi lingkungan dan sosial ekonomi keluarga turut memperburuk keadaan. Sanitasi yang tidak memadai serta keterbatasan akses air bersih dapat menyebabkan infeksi, terutama diare, yang menghambat penyerapan nutrisi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2024). Dalam kondisi demikian, meskipun anak telah mengonsumsi makanan bergizi, tubuhnya tidak mampu memanfaatkannya secara optimal. UNICEF (2024) menyatakan bahwa kemiskinan pangan atau ketidakmampuan menyediakan makanan bergizi secara teratur merupakan akar masalah gizi buruk yang sering dijumpai pada keluarga di Indonesia.

Contoh nyata mengenai persoalan ini terlihat pada salah satu sekolah di Depok, di mana menu makanan yang disediakan hanya terdiri dari kentang rebus, wortel, pangsit goreng, saus, dan jeruk. Banyak pihak menilai bahwa menu tersebut tidak memenuhi standar gizi seimbang karena kekurangan protein dan nutrisi esensial lainnya. Kasus ini menunjukkan bahwa meskipun program makanan bergizi telah dirancang, implementasinya belum optimal dan kerap tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak, baik dari segi variasi maupun kualitas zat gizi. Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa gizi buruk disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, mulai dari minimnya pengetahuan orang tua tentang gizi, kondisi lingkungan yang tidak sehat, hingga keterbatasan ekonomi keluarga. Karena itu, upaya penanganan gizi buruk harus dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi, mencakup perbaikan pola makan anak, peningkatan kualitas lingkungan, serta perluasan edukasi gizi kepada masyarakat agar kesadaran mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi pada anak usia dini semakin meningkat.

Strategi dan Peran Berbagai Pihak dalam Mengatasi Gizi Buruk

Penurunan prevalensi gizi buruk hingga 1,2% menunjukkan bahwa berbagai program intervensi yang telah dijalankan sudah mulai membuahkan hasil. Namun, agar target nasional maksimal 5% dan visi mewujudkan generasi emas dapat tercapai, diperlukan upaya yang lebih terarah, terintegrasi, dan berkelanjutan. Berikut merupakan peran berbagai pihak yang perlu diperkuat dalam upaya menurunkan angka gizi buruk.

Peran Keluarga dan Perubahan Perilaku

Keluarga, terutama orang tua, memiliki peranan penting dalam memastikan bahwa anak menerima pola asuh dan asupan nutrisi yang memadai. Savitri et al. (2021) menegaskan bahwa wawasan orang tua mengenai gizi sangat mempengaruhi pencegahan gizi buruk dan keberhasilan tumbuh kembang anak. Putri (2024) juga menekankan pentingnya kemampuan keluarga dalam menyiapkan menu sehat dengan memanfaatkan bahan pangan lokal sebagai

strategi mandiri dan berkelanjutan. Untuk mencegah gizi buruk, orang tua perlu memahami tanda-tanda awal kekurangan gizi, membiasakan pola makan sehat dan beragam sejak dini sebagaimana dijelaskan Munawaroh et al. (2022), memberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan, serta menerapkan pola asuh yang mendukung kesehatan dan perkembangan anak. Pemeriksaan kesehatan rutin perlu dilakukan, dan ketika anak menunjukkan gejala infeksi atau penyakit tertentu, orang tua harus segera membawanya ke fasilitas kesehatan (Alodokter, 2022).

Edukasi gizi menjadi komponen penting dalam meningkatkan kesadaran keluarga. Utami et al. (2024) menunjukkan bahwa penyuluhan gizi rutin mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam memilih bahan makanan bergizi. Program edukasi idealnya melibatkan seluruh anggota keluarga, termasuk ayah, agar kebiasaan makan sehat dapat diterapkan secara konsisten di rumah. Pemanfaatan bahan pangan lokal sebagaimana disarankan Munawaroh et al. (2022) dan Putri et al. (2024) juga menjadi strategi efektif dalam memperkuat ketahanan pangan keluarga.

Peran Masyarakat

Masyarakat berkontribusi besar dalam membentuk lingkungan yang mendukung pemenuhan gizi anak. Posyandu, PKK, dan kegiatan penyuluhan dapat membantu pemantauan status gizi balita dan ibu hamil. Anggreni et al. (2022) mencatat bahwa kegiatan seperti penimbangan balita, kelas ibu hamil, dan gerakan makan pangan lokal mampu mempercepat deteksi dini masalah gizi. Tokoh masyarakat, karang taruna, serta Kelompok Wanita Tani (KWT) dapat meningkatkan kesadaran melalui berbagai inisiatif, seperti pembangunan kebun gizi atau dapur sehat desa yang dapat memastikan ketersediaan makanan sehat bagi anak dari keluarga kurang mampu. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga penggerak perubahan.

Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran sentral dalam memantau status gizi anak, memberikan suplementasi zat besi serta vitamin, dan melakukan pendampingan kepada keluarga berisiko melalui layanan Puskesmas dan Posyandu (Lanovi, 2023). Mereka juga berperan dalam memberikan konseling gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga dengan balita. Program kunjungan rumah juga terbukti efektif karena memberikan pendampingan langsung terkait pola makan, sanitasi, dan pengasuhan anak. Dengan demikian, tenaga kesehatan memiliki peran ganda, yaitu sebagai pemberi layanan penanganan gizi buruk dan sebagai pendidik dalam pencegahannya.

Peran Lembaga PAUD

Lembaga PAUD memiliki posisi strategis dalam membangun kebiasaan makan sehat. Sebagai lingkungan kedua setelah rumah, PAUD dapat membentuk pola hidup sehat sejak dini. Anggreni et al. (2022) menjelaskan bahwa PAUD dapat bekerja sama dengan Puskesmas dan Posyandu untuk memantau tinggi dan berat badan anak secara berkala. Melalui kegiatan seperti snack time sehat, lomba bekal bergizi, serta permainan edukatif bertema makanan sehat, anak dapat dibiasakan dengan pola makan yang baik. Komunikasi rutin antara guru dan orang tua juga penting untuk memastikan bahwa kebiasaan makan sehat di rumah sejalan dengan praktik di sekolah.

Peran Pemerintah

Intervensi pada masa 1000 HPK menjadi fokus utama pemerintah dalam pencegahan gizi buruk. Pemerintah menjalankan berbagai program berupa pemberian suplemen gizi, vitamin, PMT, serta peningkatan asupan protein hewani bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Program Gerakan 1000 HPK yang dijelaskan Simamora et al. (2022) menekankan pentingnya pemenuhan gizi sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Selain itu, terdapat pula intervensi gizi spesifik seperti suplementasi zat gizi mikro dan fortifikasi pangan (Lanovi, 2023). Program 1000 HPK di beberapa kabupaten bahkan berhasil menurunkan prevalensi gizi buruk hingga 5% dalam dua tahun. Salah satu contoh keberhasilan dapat dilihat di Kabupaten Sikka, NTT, melalui program Kampung Gizi. Keberhasilan tersebut dicapai melalui dorongan bagi keluarga untuk menanam sayuran di pekarangan rumah, pembentukan bank pangan lokal oleh masyarakat, pendampingan mingguan oleh tenaga kesehatan, pengajaran gizi oleh guru PAUD melalui permainan, serta dukungan pemerintah desa melalui alokasi Dana Desa untuk dapur sehat dan PMT.

Kegiatan Pang Gizi di Desa Ian Tena, Kecamatan Kewapante, juga menunjukkan upaya terpadu dalam penyediaan telur, ayam kampung, sayuran, dan buah untuk balita serta ibu hamil (Kumparan, 2023). Pemerintah daerah turut melaksanakan program Makan Bergizi Gratis bagi kelompok rentan (RRI, 2023). Meskipun prevalensi stunting di Sikka masih tinggi (GlobalFlores, 2022), kolaborasi lintas sektor memberikan hasil yang menjanjikan. Keberhasilan Sikka membuktikan bahwa penanganan gizi buruk tidak cukup hanya mengandalkan penyuluhan atau pemberian PMT. Kunci keberhasilan justru terletak pada perubahan perilaku, keterlibatan masyarakat, serta rasa memiliki terhadap program. Ketika seluruh pihak bergerak bersama, keberlanjutan program menjadi lebih kuat.

Dapat disimpulkan bahwa pendekatan paling efektif dalam mengatasi gizi buruk adalah pendekatan terintegrasi yang melibatkan keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, lembaga

PAUD, dan pemerintah. Tanpa kolaborasi yang kuat antar seluruh pihak, penurunan angka gizi buruk tidak akan signifikan, sehingga cita-cita mewujudkan generasi emas Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif akan sulit dicapai.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah gizi buruk pada anak usia dini di Indonesia masih menjadi isu penting yang membutuhkan perhatian serius. Meskipun angkanya menunjukkan penurunan, banyak anak tetap tidak memperoleh nutrisi seimbang akibat keterbatasan ekonomi, lingkungan yang kurang mendukung, serta rendahnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya pemenuhan gizi bagi tumbuh kembang anak. Kondisi gizi yang tidak memadai berdampak besar pada perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial, yang dalam jangka panjang dapat menurunkan kemampuan belajar dan produktivitas hingga dewasa. Penyebab gizi buruk tidak hanya berasal dari kurangnya konsumsi makanan bergizi, tetapi juga berkaitan dengan pola pengasuhan, sanitasi yang buruk, serta minimnya edukasi gizi di masyarakat. Penanganannya membutuhkan kerja sama antara pemerintah, orang tua, lembaga PAUD, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung pemenuhan gizi anak.

Untuk mengatasi dan mencegah gizi buruk pada anak usia dini, orang tua diharapkan meningkatkan pemahaman tentang gizi seimbang, memanfaatkan bahan pangan lokal, dan rutin memeriksakan kesehatan anak ke posyandu. Lembaga PAUD perlu memperkuat edukasi dan kebiasaan makan sehat, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam memantau status gizi anak. Posyandu dan tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan penyuluhan, pemantauan pertumbuhan, serta menyediakan makanan tambahan bagi anak berisiko. Masyarakat perlu menjaga kebersihan lingkungan dan mendukung berbagai program kesehatan. Pemerintah juga memiliki tanggung jawab penting dalam memperluas program penanganan gizi buruk, meningkatkan edukasi gizi, serta memastikan ketersediaan makanan bergizi yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Alodokter. (2022). *Gizi buruk: Gejala, penyebab, dan cara mengobati*.
- Anggreni, M. A., Utamayasa, I. G. D., Hanafi, M., Putri, N. S. H., & Fauzi, N. A. A. (2022). Menghindari stunting dengan meningkatkan gizi yang seimbang untuk memberdayakan kemandirian kesehatan pada anak usia dini. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 3(2), 1372–1377.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2023). *Rencana pembangunan jangka panjang nasional (RPJPN) 2025–2045: Menuju Indonesia Emas 2045*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Profil anak usia dini 2023*. BPS.
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2023). *Key concepts: Brain architecture*. Harvard University.
- Febriyanti, D., Kurnia, D., & Sukmapryandhika, D. (2025). Collaborative governance dalam penanganan stunting di Kelurahan Cibeber, Kecamatan Cimahi Selatan, Kota Cimahi. *Praxis Idealis: Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, 2(1).
- Gunardi, R. (2021). *Golden age dan pendidikan anak usia dini: Konsep dan implementasi*. Rineka Cipta.
- Hasibuan, A. A., et al. (2025). Gizi buruk dan dampak jangka panjang pada potensi kognitif anak usia sekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita*. Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman perencanaan program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 HPK*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman umum program gizi masyarakat*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan kajian masalah gizi anak Indonesia*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Diseminasi hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Komari, K., & Aslan, A. (2025). Menggali potensi optimal anak usia dini: Tinjauan literatur. *Jurnal Ilmiah Edukatif*, 11(1), 68–78.
- Lanovi. (2023). Monitoring program percepatan penurunan stunting: Intervensi gizi spesifik terhadap pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi. *Jurnal Riset Manajemen Kesehatan*, 1(1).
- Manggali, P. A. (2023). Hubungan status gizi dengan perkembangan kognitif dan motorik anak usia dini. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 5(1), 45–55. <https://doi.org/10.47861/khirani.v1i4.631>
- Munawaroh, H., Nada, N. K., & Hasjiandito, A. (2022). Peranan orang tua dalam pemenuhan gizi seimbang sebagai upaya pencegahan stunting pada anak usia 4–5 tahun. *Sentra Cendekia: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 47–60. <https://doi.org/10.31331/sencenivet.v3i2.2149>
- Savitri, R. A., Amaliah, N., Syafar, M., & Aru, K. I. (2021). Peran keluarga dalam pencegahan stunting pada anak usia dini di Desa Pakatto, Kabupaten Gowa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 116–120.

- Simamora, M., Sinaga, J., & Silitonga, R. (2022). Edukasi pentingnya 1000 hari pertama kehidupan anak sebagai upaya pencegahan stunting. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(1), 1–7.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susanto, A. (2021). *Perkembangan anak usia dini: Pengantar dan studi kasus*. Kencana.
- UNICEF. (2024). *Perubahan iklim dan gizi di Indonesia: Membahas kemiskinan pangan anak*. UNICEF Indonesia.
- Utami, W., Waladani, B., & Ernawati, E. (2024). Pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan stunting anak usia balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 20(1), 47–52. <https://doi.org/10.26753/jikk.v20i1.1266>
- Virnanda, R., Solfema, S., & Putri, L. D. (2024). Upaya keluarga mengolah makanan bergizi dengan bahan pangan lokal dalam mencegah stunting. *Populer: Jurnal Penelitian Mahasiswa*, 3(4), 242–254. <https://doi.org/10.58192/populer.v3i4.2840>
- World Health Organization. (2024). *The economic cost of childhood malnutrition: A global perspective*. WHO Press.
- Zed, M. (2014). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.